



**You have downloaded a document from  
RE-BUS  
repository of the University of Silesia in Katowice**

**Title:** Rodzina dysfunkcjonalna a zachowania agresywne dzieci w okresie dorastania

**Author:** Władysława Łuszczuk

**Citation style:** Łuszczuk Władysława. (2001). Rodzina dysfunkcjonalna a zachowania agresywne dzieci w okresie dorastania. "Chowanna" (T. 2, (2001), s. 7-18).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIWERSYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 2001	R. XLIV (LVII)	T. 2 (17)	s. 7–18
------------	--	---------------	-------------------	--------------	---------

## ARTYKUŁY



**Władysława ŁUSZCZUK**

# Rodzina dysfunkcjonalna a zachowania agresywne dzieci w okresie dorastania

## Wprowadzenie

Okresowi przemian społeczno-ekonomicznych dokonujących się w Polsce towarzyszy stale rosnąca fala przemocy. Każdego niemal dnia media informują o dokonaniu kolejnych gwałtów, bestialskich pobiciach i morderstwach. Coraz częściej ich sprawcami są kilkunastoletnie dzieci. W społeczeństwie zakorzeniła się opinia, że powodem owych aktów agresji i przemocy są patologicznie funkcjonujące rodziny. Za najczęstszy czynnik patogeny w Polsce uważany był i jest nadal alkoholizm, toteż większość przyczyn zaburzonego zachowania dzieci i młodzieży upatruje się w alkoholizmie rodziców. Tymczasem w ciągu ostatnich lat coraz częściej przed sądem dla nieletnich stają przestępcy wywodzący się z tzw. zdrowych, normalnych rodzin. Fakt ten bulwersuje i przeraża. Nasuwa się bowiem wniosek, że rodzina przestaje w należyty sposób pełnić swoje funkcje, ograniczając się jedynie do zapewnienia potomstwu odpowiednich warunków materialnych. W tej sytuacji nasuwa się pytanie: Czy tylko rodzina dysfunkcjonalna, patologiczna jest czynnikiem zaburzonego zachowania dzieci? Jaki jest udział w tym zjawisku rodzin „normalnych”?

W artykule podjęto próbę odpowiedzi na te pytania. Materiał empiryczny stanowią badania J. Stobieckiej, prowadzone w latach 1999–2000 w ramach

seminarium magisterskiego, kierowanego przez autorkę artykułu. Zostanie również przedstawiona problematyka rodziny dysfunkcjonalnej i zachowań agresywnych dzieci w okresie dorastania. Ta część jako podstawa teoretyczna będzie stanowiła punkt wyjścia prezentacji zastosowanego podejścia metodologicznego. Część końcową stanowić będzie opis, analiza oraz interpretacja wyników badań.

## Rodzina dysfunkcjonalna

Analiza problematyki rodziny wykazuje, iż o warunkach, w jakich przebiega proces wychowania dziecka w rodzinie, decydują czynniki o charakterze subiektywnym. Często nie wzgląd na rzeczywiste dobro dziecka określa sposób organizowania mu życia i wychowania, nie kompetencje i działania zracjonalizowane, lecz motywacje bardzo osobiste. W rezultacie wychowanie nabiera charakteru spontanicznej działalności rodziców, uzależnionej od ich własnych pragnień i wyobrażeń o tym, co dobre, a co złe. Życie w rodzinie może być tylko „byciem obok”, może być kontaktem na jakiejś jednej płaszczyźnie (np. zapewnienia opieki), a może być także wielostronnym kontaktem. Ta ostatnia forma wiąże się z koniecznością wymiany myśli, zamierzeń, aspiracji, ze wspólnym planowaniem zadań i ich realizacją, z wymianą ocen i refleksji dotyczących przeżyć poszczególnych członków rodziny.

Przemiany, które dokonały się i wciąż dokonują się we współczesnej rodzinie, w coraz większym stopniu uniemożliwiają taki wielostronny kontakt. Coraz więcej rodzin nie potrafi poradzić sobie z licznymi trudnościami wynikającymi z nowych realiów polityczno-społeczno-ekonomicznych. Trudności te mogą uniemożliwić wypełnianie podstawowych funkcji rodziny, co ostatecznie doprowadza do jej niewydolności.

Na dysfunkcjonalność rodziny wpływają czynniki regulujące życie całej rodziny, układ stosunków wewnątrzrodzinnych, sprawowanie władzy rodzicielskiej, życie kulturalne rodziny, świadomość wychowawcza rodziców. W literaturze wymienia się wiele czynników dezintegrujących życie rodzinne. Jako podłoże ich powstawania wyróżnia się przyczyny makro- i mikrospołeczne. Pierwsza grupa przyczyn ma swoje źródło w ubocznych skutkach urbanizacji, industrializacji (rozluźnienie więzi społecznych, osłabienie kontroli społecznej, anonimowość życia jednostki). Wśród przyczyn mikrospołecznych wyróżnia się następujące czynniki: trudne warunki materialne i mieszkaniowe, brak czasu, brak opieki nad dziećmi (praca obojga rodziców), niska kultura i brak umiejętności wychowawczych rodziców, alkoholizm i bezrobocie (D a n i e l e w i c z, I z d e b s k a, K r z e s i ń s k a-Ż a c h, 1995).

Podstawową formą patologii życia rodzinnego jest dezorganizacja rodziny, przejawiająca się jej rozkładem lub rozpadem. Rodzinę zdeorganizowaną charakteryzuje zaburzony układ stosunków wewnątrzrodzinnych, pozostający w sprzeczności z celami i założeniami rodziny. Na dysfunkcjonalność rodziny zwykle składa się kilka przyczyn. Najczęściej wymieniane są: alkoholizm, prostytutka, kryminogenność, symptomy psychopatii, nieuleczalna lub obłożna choroba (R a c z k o w s k a, 1988). Dużym zagrożeniem dla prawidłowego rozwoju dziecka może być także rodzina niepełna. Nie zawsze jednak rodzina niepełna jest czynnikiem patogennym. Jeżeli rodzice zdają sobie z nich sprawę, mogą niekorzystne wpływy niwelować lub kompensować. Podstawowe znaczenie dla takich zmian ma silna więź emocjonalna w rodzinie.

Pewnych problemów społecznych i wychowawczych nastręcza w naszych warunkach kulturowych i obyczajowych konkubinaty, czyli nie zalegalizowane prawnie współżycie. Zjawisko to ma charakter dość złożony i można przypuszczać, że różnicuje je wyraźnie środowisko społeczne.

Inaczej kształtuje się sytuacja w związkach, w których dzieci mają bądź różnych ojców, bądź różne matki. Częściej występuje raczej sytuacja pierwsza – matka, której dzieci mają różnych ojców. Zazwyczaj sytuacja materialna tych rodzin jest bardzo trudna. Dzieci nie zawsze otaczane są wystarczającą opieką (P o s p i s z y ł, 1986).

Stosunkowo nowym powodem dysfunkcjonalności rodziny jest bezrobocie. Utrata pracy przez jednego, czasami jedyne rodzica, lub obojga rodziców powoduje często całkowitą ruinę materialną normalnie dotychczas prosperującej rodziny. Bezrobocie rzadko ma charakter jednostkowy, obejmuje najczęściej grupy pracowników danego zakładu, osiedla, wsi lub szerzej – okolicy. Powoduje to powstawanie patogennych enklaw – odsuniętych od kontaktów z dawnymi znajomymi, przyjaciółmi. Członkowie tych nowych, bezrobotnych społeczności wzajemnie wspierają się w swej bierności i inercji. Brak zaradności, pasywność, brak satysfakcji i poczucie beznadziejności tworzą „zamknięte koło”, które ostatecznie prowadzi do alkoholizmu stanowiącego rodzaj „ucieczki” od problemu, „ucieczki” będącej rodzajem „środka zaradczego”.

Również nowym, lecz narastającym problemem dysfunkcjonalności rodziny jest tzw. dyspozycyjność zawodowa obojga rodziców. Dyspozycyjność ta, podnosząca standard życia, nie przyczynia się do prawidłowych relacji interpersonalnych w rodzinie. Rodzice pracujący często po kilkanaście godzin dziennie zaniedbują całkowicie potrzeby emocjonalne dzieci, zabezpieczając jedynie potrzeby biologiczne (wysokiego standardu). Niedostatki emocjonalnych więzi rodzice rekompensują materialnymi „dostatkami”. Ten rodzaj patologii można nazwać ukrytą, gdyż wykrycie przez otoczenie zewnętrzne jest niezwykle trudne. Dzieci z tych rodzin są czyste, zadbane, nierzadko ubra-

ne w modne i drogie rzeczy. Dzieci te zaczynają mieć problemy lub sprawiać problemy wychowawcze w okresie dorastania: gangi, narkomania, przestępstwa. Patologie tego rodzaju ujawniają zazwyczaj interwencje policji. Najpoważniejszy jednak czynnik patologizujący życie rodziny to alkoholizm, który może być zmienną główną lub pośredniczącą wcześniej wspomnianych przypadków.

### **Alkoholizm jako przyczyna dysfunkcjonalności rodziny**

Alkoholizm jest zjawiskiem społecznie szczególnie niepożądanym, szkodliwym – to truizm. O tym doskonale wiemy. Fakty z codziennego życia dostarczają aż nadto argumentów za tą tezę. Niepokojące rozmiary tego zjawiska, szacowane na około 12 mln osób w Polsce, co równa się 1/3 populacji (C e k i e r a, 1993), zmuszają do spojrzenia na nie jako na zjawisko uwarunkowane bardzo różnorodnie, mające poważne konsekwencje dla utrzymania rodziny i wychowania dzieci. Nadużywanie alkoholu przez rodziców może mieć – i ma bardzo często – poważny wpływ na utratę kontaktu psychicznego i emocjonalnego z własnymi dziećmi. W przypadku młodzieży ujawnić się to może brakiem przystosowania społecznego, częstym używaniem alkoholu w celu kompensacji „niedoborów” psychicznych (poczucie lęku, strachu, niepokoju). Badania (por. M e l i b r u d a, 1997; M a l e w s k a-P e y r e, 1992; P a w ł o w s k a, 1993) wskazują na zdecydowanie większe skłonności neurotyczne, wyrażające się ogólną niezrównoważoną emocjonalnością młodzieży z rodzin alkoholowych. Badania wymienionych autorów obrazują spustoszenie, jakie wywołuje alkoholizm rodziców w życiu dziecka. Brak wsparcia w rodzinie, deprywacja podstawowych potrzeb rozwojowych powodują narastające stopniowo niepowodzenia szkolne i trudności wychowawcze. Wśród dzieci alkoholików kilkakrotnie częściej niż wśród ich rówieśników stwierdza się choroby układu krążenia, gruźlicę, choroby neurologiczne, a także zaburzenia w rozwoju somatycznym. Rodzina alkoholiczna – to najgorszy prognoścycznie typ środowiska wychowawczego.

### **Zachowania agresywne młodzieży w okresie dorastania**

Agresja jest zjawiskiem złożonym. Brakuje jak dotąd jednolitej teorii psychologicznej czy jakiegokolwiek innej, dotyczącej tego zachowania. Dodatkową trudność sprawia fakt, iż termin ten funkcjonuje nie tylko na gruncie różnych dyscyplin naukowych, lecz także w języku potocznym, przyjmując róż-

ne konotacje. W tym opracowaniu zajmiemy się jedynie agresją jako zjawiskiem psychopedagogicznym. Jedną z najczęściej przyjmowanych jest definicja agresji „jako zachowania ukierunkowanego na zadanie cierpienia innemu człowiekowi, który jest motywowany do uniknięcia tego cierpienia” (Wojciszke, 2000, s. 147). Wskazuje ona, że agresja to skłonność połączona z intencją uszkodzenia „kogoś”. Autorzy innych definicji rozpatrują agresję jako skłonność do skrzywdzenia „kogoś” lub „czegoś”, niezależnie od intencji „agresora”. Zachowania agresywne są szkodliwe dla ich przedmiotu, wyrządzają mu obiektywnie stwierdzalne szkody materialne lub moralne. Szkody materialne przyjmują formy uszkodzenia ciała, zniszczenia przedmiotów. Szkody moralne są następstwem zadania bólu, sprawienia przykrości, poniżenia czyjejs godności, wytworzenia negatywnej opinii w otoczeniu, zahamowania przejawianej dotychczas aktywności (Skorny, 1996).

Nie jest przedmiotem tego opracowania przedstawienie różnych koncepcji agresji. Uczyniono to już bowiem w wielu różnych publikacjach. W niniejszym artykule przyjmuje się definicje agresji przytoczone już wcześniej. Tutaj należy jedynie odnotować, że tak jak nie ma jednej teorii agresji, nie ma też zgody wśród badaczy na temat dotyczący jej genezy. Jedni wskazują na podłoże biologiczne, inni – społeczne. Jeżeli chodzi o biologiczne determinanty, to interesujący wydaje się punkt widzenia I. Eibl-Eibesfeldta (1987). Interesujący, chociaż mocno kontrowersyjny, niezbyt udokumentowany empirycznie. Sądzić należy, że prawda, zwłaszcza ta prawda o czynnikach determinujących zachowanie człowieka, leży gdzieś „pośrodku”, czyli agresja w pewnym stopniu (nie wiadomo tylko w jakim – w tym cały problem) jest zdeterminowana genetycznie, w pewnym zaś (znów ta sama wątpliwość) społecznie – środowiskowo. Celem zamierzeń badawczych była koncentracja na czynnikach społecznych agresji (rodzinnie dysfunkcyjnej). W dalszej części wywodów skoncentrujemy się na tym aspekcie.

U dzieci i młodzieży zachowania agresywne mogą przyjmować różne postacie, np.: kłótni, nieuzasadnionego oskarżenia, złośliwych plotek i mściwości przejawianej w stosunku do kolegów. Przedmiotem agresji bywają także osoby dorosłe: nauczyciele, rodzice, sąsiedzi i osoby obce. Agresja może być także skierowana na inne istoty żywe – zwierzęta oraz na przedmioty martwe, stanowiące własność społeczną. Dzieci agresywne sprawiają trudności wychowawcze. Ich zachowania agresywne są przyczyną trudności wychowawczych. Zachowania ich, przejawiające brak zdyscyplinowania, powodują łamanie zasad regulaminu szkolnego oraz norm regulujących współżycie szkolne. Duża szkodliwość wymienionych zachowań sprawia, że zapobieganie im należy do ważnych zadań wychowawczych. Zachowania agresywne intensyfikują się w okresie dorastania (adolescencji). Często wynikają z chęci zdobycia uznania i pozycji w grupie, chęci panowania nad innymi lub zaimponowania rówieśnikom. Wszystko to ma swoje uzasadnie-

nie w pewnych mechanizmach psychologicznych, charakterystycznych dla tego okresu rozwojowego – krytycyzmie, dążeniu do samodzielności i uniezależnienia się od dorosłych. Bunt adolescencyjny, który powoduje przeciwstawianie się przyjmowanym dotąd normom, nasila powstawanie blokad i frustracji zarówno w obrębie rodziny, jak i na terenie szkoły. Te zaś są przyczyną zachowań agresywnych zarówno słownych, jak i fizycznych, spontanicznych i instrumentalnych, jawnych oraz ukrytych, skierowanych przeciw przyczynom powstawania blokad. Przyczynami są najczęściej rodzice, nauczyciele i inne osoby z najbliższego otoczenia. Krytyczny stosunek do rodziców, brak zaufania, często jawna wrogość powodują znaczne osłabienie kontaktów emocjonalnych (S k o r n y, 1996). Kryzys relacji z otoczeniem, jaki występuje w okresie dorastania, jest także kryzysem relacji z samym sobą. Tak więc jest to okres równie trudny dla dorastającego, jak i jego otoczenia. Otoczenie, środowisko może być czynnikiem wspomagającym przezwyciężenie tego kryzysu bądź może ten kryzys pogłębić. Szczególne znaczenie ma w tym zakresie rodzina. Można przypuszczać, że prawidłowo funkcjonująca rodzina, zaspokajająca zarówno potrzeby biologiczne, jak i psychiczne dorastającego – będzie stymulatorem jego dalszego rozwoju. Rodzina zaś patologiczna, dysfunkcyjna będzie niekorzystnie nań wpływać. Długotrwała deprivacja podstawowych potrzeb jest jedną z przyczyn powstawania zachowań agresywnych dzieci.

## **Metodologia badań własnych**

### **Założenia teoretyczne**

W badaniach wpływu dysfunkcyjności rodziny na zachowania agresywne młodzieży przyjęto następujące założenia:

- rodzina stwarza bytowe warunki egzystencji jej członków oraz umożliwia zaspokojenie ich podstawowych potrzeb biologicznych i emocjonalnych;
- prawidłowo funkcjonująca rodzina, charakteryzująca się pozytywnymi relacjami interpersonalnymi rodzice – dzieci, zapewnia prawidłowy rozwój psychofizyczny dzieci oraz prawidłowy przebieg procesu wychowania;
- długotrwałe zaburzenia określonych funkcji rodziny powodują jej dysfunkcyjność;
- przyczynami dysfunkcyjności rodziny mogą być: narkomania, ubóstwo, niewłaściwy dobór współmałżonków, niepewność rodziny;
- jedną z głównych przyczyn dysfunkcyjności rodziny w Polsce jest alkoholizm jednego rodzica lub obojga rodziców;

- dysfunkcjonalność rodziny jest czynnikiem dezorganizującym prawidłowy rozwój psychofizyczny dziecka;
- deprivacja podstawowych potrzeb, która ma miejsce w dysfunkcyjnej rodzinie, jest jedną z przyczyn powstawania i nasilania się zachowań agresywnych u dzieci.

### **Problemy badawcze i hipotezy**

Podstawowe problemy badawcze sprowadzały się do pytań:

1. Czy istnieje zależność między typem rodziny a poziomem zachowań agresywnych młodzieży w okresie dorastania?

2. Czy płeć różnicuje rodzaje zachowań agresywnych uczniów wywodzących się z różnych typów rodzin?

Na podstawie literatury oraz obserwacji własnych można przypuszczać, że:

1. Istnieje zależność między typem rodziny a poziomem agresji. Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych (alkoholicznych) będą przejawiać wyższy poziom agresji niż dzieci z rodzin „normalnych”.

2. Należy oczekiwać zróżnicowania zachowań agresywnych uczniów z różnych typów rodzin w zależności od płci badanych. Dziewczęta z rodzin dysfunkcyjnych będą charakteryzowały się większym nasileniem agresji słownej, fizycznej i ogólnej w porównaniu z dziewczętami z rodzin „normalnych”.

3. Chłopcy z rodzin dysfunkcyjnych będą się charakteryzowali większym, istotnym statystycznie, nasileniem zachowań agresywnych (słownych, fizycznych, ogólnych) niż chłopcy z rodzin „normalnych”.

### **Metody pomiaru**

Zachowania agresywne młodzieży badano Kwestionariuszem Zachowań Agresywnych w Sytuacji Ekspozycji Społecznej autorstwa D. Boreckiej-Biernat. Kwestionariusz jest przeznaczony do badania poziomu agresji dzieci w wieku dorastania. Jest typem kwestionariusza skategoryzowanego. Składa się z opisu 28 sytuacji, do których badani mieli ustosunkować się w trzech wymiarach: „tak”, „nie”, „nie wiem”. Odpowiedzi punktowano zgodnie z kluczem. Kwestionariusz pozwolił na określenie agresji słownej, fizycznej i ogólnej. Jest on standaryzowany. Wyniki surowe przedstawiono na skali stenowej.

Dysfunkcjonalność rodziny określano na podstawie danych z Kwestionariusza Wywiadu, przeznaczonego dla pracowników socjalnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPS) w Kędzierzynie-Koźlu oraz



pedagoga szkolnego. Kwestionariusze zawierały pytania otwarte dające możliwość szerokiego wypowiedzenia się na temat badanych zagadnień.

## Opis, analiza i interpretacja wyników badań

Badania przeprowadzono na przełomie 1999/2000 roku w Kędzierzynie-Koźlu. Ogółem przebadano 122 uczniów w wieku 13–15 lat, w tym 57 z rodzin dysfunkcyjnych (26 dziewcząt i 31 chłopców) oraz 65 z rodzin „normalnych” (29 dziewcząt i 36 chłopców). Rodziny dysfunkcyjne wyłoniono na podstawie wywiadu z pracownikami MOPS oraz wywiadów z pedagogami szkolnymi. Główną przyczyną dysfunkcyjności badanych rodzin był alkoholizm rodziców (w 90% – ojców). Większość (66,67%) badanych stanowili bezrobotni, pozostali (33,33%) pracowali na stanowiskach fizycznych. W badanej grupie rodzin dysfunkcyjnych przeważali ankietowani legitymujący się wykształceniem zawodowym (77,78%). Grupa porównawcza (rodziny „normalne”) charakteryzowała się podobnym statusem wykształcenia. Czynnikiem różnicującym, oprócz niewystępowania choroby alkoholowej wśród badanych rodziców, była praca zawodowa jednego rodzica lub obojga rodziców. W grupie tej nie stwierdzono osób bezrobotnych.

Tabela 1

Poziom agresji ogólnej w badanej populacji  
z uwzględnieniem typu rodziny

Poziom agresji	Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych (%)	Dzieci z rodzin „normalnych” (%)
Wysoki	43,86	38,46
Przeciętny	31,58	21,54
Niski	24,56	40,00
O g ó ł e m	100,00	100,00

Przejdźmy do prezentacji uzyskanych wyników. W tabeli 1 przedstawiono procentowy rozkład poziomu agresji w poszczególnych typach badanych rodzin.

Z danych zamieszczonych w tabeli wynika, że wysoki poziom agresji charakteryzuje 43,86% dzieci z rodzin dysfunkcyjnych i 38,46% dzieci z rodzin „normalnych”. W przedziale wyników przeciętnych znalazło się 31,58% dzieci z rodzin dysfunkcyjnych i 21,54% dzieci z pozostałych rodzin.

W obu tych kategoriach różnice są niewielkie. Największa różnica (15,44%) występuje w przedziale wyników niskich. Jest to różnica między liczbą dzieci charakteryzujących się niskim poziomem zachowań agresywnych z rodzin „normalnych” i dysfunkcyjnych. Czy na tej podstawie można wysnuć wniosek, iż poziom zachowań agresywnych zależy od typu rodziny? Czy dzieci z rodzin dysfunkcyjnych są bardziej agresywne od ich rówieśników z rodzin „normalnych”? Sądzić należy, że nie. Aby rozstrzygnąć ten problem, zastosowano *Test chi-kwadrat*. Wyliczona wartość  $\chi^2 = 3,01$ , natomiast  $\chi^2_{\alpha,df} = 5,91$  (dla  $\alpha = 0,05$  i  $df = 2$ ). Ponieważ  $\chi^2 < \chi^2_{\alpha,df}$ , wynika więc z tego, że nie istnieje istotna statystycznie różnica między poziomem agresji a typem rodziny. Nie potwierdziła się zatem hipoteza pierwsza, zakładająca występowanie takiej zależności. Przyjmując taką hipotezę, sugerowano się następującymi przesłankami:

- zaburzona atmosfera w rodzinach dysfunkcyjnych i związane z tym częste stany frustracji u dzieci powinny wpływać na wzrost poziomu agresji;
- rodzina dysfunkcyjna dostarcza negatywnych wzorów zachowań, następuje przejmowanie zachowań agresywnych od modelu (rodziców);
- w rodzinie dysfunkcyjnej, alkoholowej, często występuje deprywacja podstawowych potrzeb zarówno fizycznych (zła sytuacja materialna takich rodzin), jak i psychicznych – co w konsekwencji winno nasilać zachowania agresywne.

Każda z wymienionych przesłanek wydawała się czynnikiem determinującym wzrost zachowań agresywnych, a ich kumulacja wydawała się nieodmiennie prowadzić do zawyżonego poziomu agresji dzieci z tych rodzin. Tym bardziej zaskakujące są uzyskane wyniki badań. Brak statystycznie istotnych różnic można prawdopodobnie tłumaczyć okresem rozwojowym badanych. Jak wspomniano wcześniej, badanymi byli uczniowie w okresie dorastania (adolescencji). Jest to okres buntu przeciw uznawanym dotąd normom oraz okres poszukiwania nowych wzorców osobowościowych. Nierzadko są to wzory nie tylko rodziców, lecz przede wszystkim postacie lansowane przez programy telewizyjne, filmy, postacie bardzo często emanujące agresją. Ta prawidłowość rozwojowa w takim samym stopniu dotyczy uczniów z rodzin dysfunkcyjnych jak i „normalnych”.

Drugim problemem badawczym było rozstrzygnięcie pytania: Czy płęć różnicuje rodzaje zachowań agresywnych uczniów z rodzin dysfunkcyjnych i „normalnych”? Zastosowany w badaniach Kwestionariusz D. Boreckiej-Biernat umożliwiał pomiar dwóch rodzajów agresji: werbalnej i fizycznej. W kolejnych tabelach (2–5) zestawiono uzyskane wartości średnich ( $M$ ), wariancji ( $\sigma^2$ ) i odchyłeń standardowych ( $\sigma$ ) poszczególnych rodzajów agresji w grupie badanych dziewcząt i chłopców w obu typach rodzin. Te parametry statystyczne były podstawą do zastosowania testu t-Studenta w celu weryfikacji hipotezy drugiej.

Tabela 2

**Zestawienie wartości  $M$ ,  $\sigma^2$ ,  $\sigma$ ,  $t$  poziomu agresji słownej  
w grupie badanych dziewcząt**

Typ rodziny	Parametry statystyczne			
	$M$	$\sigma^2$	$\sigma$	$(t)$ i $t_{\alpha,f}$
Dysfunkcjonalna	8,61	28,00	5,29	$(t)=0,36$ $t_{\alpha,f}=2,00$ $\alpha=0,05$ $f=54$
„Normalna”	8,03	44,39	6,66	

Tabela 3

**Zestawienie wartości  $M$ ,  $\sigma^2$ ,  $\sigma$ ,  $t$  poziomu agresji słownej  
w grupie badanych chłopców**

Typ rodziny	Parametry statystyczne			
	$M$	$\sigma^2$	$\sigma$	$(t)$ i $t_{\alpha,f}$
Dysfunkcjonalna	13,26	43,88	6,63	$(t)=0,48$ $t_{\alpha,f}=2,00$ $\alpha=0,05$ $f=66$
„Normalna”	12,42	57,14	7,56	

Tabela 4

**Zestawienie wartości  $M$ ,  $\sigma^2$ ,  $\sigma$ ,  $t$  poziomu agresji fizycznej  
w grupie badanych dziewcząt**

Typ rodziny	Parametry statystyczne			
	$M$	$\sigma^2$	$\sigma$	$(t)$ i $t_{\alpha,f}$
Dysfunkcjonalna	4,84	21,18	4,60	nie obli- czano  $(t)$ gdyż $M_1 \approx M_2$
„Normalna”	4,86	15,69	3,96	

Tabela 5

**Zestawienie wartości  $M$ ,  $\sigma^2$ ,  $\sigma$ ,  $t$  poziomu agresji fizycznej  
w grupie badanych chłopców**

Typ rodziny	Parametry statystyczne			
	$M$	$\sigma^2$	$\sigma$	$(t)$ i $t_{\alpha,f}$
Dysfunkcjonalna	11,64	37,37	6,12	$(t)=1,32$ $t_{\alpha,f}=2,00$ $\alpha=0,05$ $f=66$
„Normalna”	9,30	69,66	8,35	

Analiza danych przedstawionych w tabelach 2, 3, 4, 5 pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

1. Nie ma istotnej statystycznie różnicy między agresją słowną dziewcząt z rodzin dysfunkcyjnych i „normalnych”.

2. Nie ma istotnej statystycznie różnicy między agresją słowną chłopców z rodzin dysfunkcyjnych i „normalnych”.

3. Nie ma istotnej statystycznie różnicy między agresją fizyczną dziewcząt z rodzin dysfunkcyjnych i „normalnych”.

4. Nie ma istotnej statystycznie różnicy między agresją fizyczną chłopców z rodzin dysfunkcyjnych i „normalnych”.

5. Istnieje różnica między rodzajem agresji a płcią badanych. Chłopcy, zarówno z rodzin dysfunkcyjnych jak i „normalnych”, charakteryzują się wyższym poziomem agresji nie tylko słownej, ale i fizycznej w porównaniu z dziewczętami. Świadczą o tym wartości średnich arytmetycznych i pozostałych parametrów. Niższy poziom zachowań agresywnych dziewcząt potwierdzają potoczne obserwacje, a także badania naukowe innych autorów. Nie świadczy to jednak o braku problemów wychowawczych i pełnym przystosowaniu tej części populacji.

Przeprowadzone badania upoważniają do konkluzji, że dzieci w okresie dorastania (szczególnie chłopców) charakteryzuje wysoki poziom zachowań agresywnych bez względu na to, z jakiej pochodzą rodziny. Czas przemian społeczno-gospodarczych, a także prezentowane w mass mediach wzory bezwzględnych bohaterów spowodowały erupcję agresji, której ulega szczególnie młodzież. Jednocześnie toczy się spór o to, kto powinien wychowywać młode pokolenie – rodzice, tłumaczący się coraz większym brakiem czasu lub zupełnie odrzucający problemy wychowania (rodziny dysfunkcyjne), czy szkoła koncentrująca się głównie na realizacji procesu dydaktycznego?

Likwidacja osiedlowych świetlic, domów kultury, a także zajęć pozalekcyjnych w szkołach pozostawiły dzieci i młodzież samym sobie z dużą ilością wolnego czasu i praktycznie nieograniczoną swobodą działania. Rodziny – zarówno dysfunkcyjne, jak i tzw. normalne – nie wywiązują się z podstawowych funkcji wychowawczych. W tych przypadkach rodzina nazywana „normalną” przestaje nią być.

Podsumowując wyniki przeprowadzonych badań, można stwierdzić, że obecnie, w czasie nasilonej przemocy i brutalizacji życia społecznego nie można wyłączną odpowiedzialnością za akty agresji obciążać tylko dzieci z rodzin dysfunkcyjnych. W równym stopniu zachowania te są także udziałem dzieci z tzw. rodzin „normalnych”.

Na zakończenie warto dodać, iż rzetelność metodologiczna nakazuje jednak ostrożność w generalizacji uzyskanych rezultatów. Badania przeprowadzono bowiem na próbie liczącej 122 osoby, dobranej w sposób celowy. Nie były to zatem badania reprezentatywne. Stwierdzone prawidłowości mogą

mieć jedynie charakter endemiczny. Dopiero przeprowadzenie ponownych badań – z zastosowaniem tych samych narzędzi pomiaru, na odpowiednio dobranej i odpowiednio licznej próbie – mogłoby uzyskane wyniki uczynić bardziej wiarygodnymi.

## Bibliografia

- Cekiera Cz., 1999: *Alkoholizm*. „Problemy Alkoholizmu”, nr 11.
- Danielewicz J., Izdebska H., Krzesińska-Żach B., 1995: *Pomoc dziecku w środowisku lokalnym*. Białystok.
- Eibl-Eibesfeldt I., 1987: *Miłość i nienawiść*. Warszawa.
- Malewska-Peyre H., 1992: *Ja wśród swoich i obcych*. Warszawa.
- Melibruda J., 1997: *Tajemnice ETOH*. Warszawa.
- Pawłowska R., 1993: *Wpływ alkoholizmu rodziców na rozwój dziecka*. „Problemy Alkoholizmu”, nr 8–9.
- Pospiszył K., 1986: *Samotne matki, samotni ojcowie*. Warszawa.
- Raczkowska J., 1988: *Na tropach rodzicielskich niepowodzeń*. Warszawa.
- Skorny Z., 1996: *Psychologiczna analiza agresywnego zachowania*. Kraków.
- Wojciszke B., 2000: *Relacje interpersonalne*. W: *Psychologia*. Red. J. Strelau. Gdańsk.